



COVID 19-ის ჰოსპიტალიზაციის გეგმა ჯანდაცვის სექტორში



USAID
ამერიკელი ხალხისათვის



Economic Policy Research Center
ეკონომიკური პოლიტიკის კვლევის ცენტრი

**COVID 19-ის
ჰოსპიტალიზაციის დროს
ჯანდაცვის სექტორში**

სამუშაო გეგმის შემუშავება

დოკუმენტი მოამზადა სამუშაო ჯგუფმა:

დავით გვირიშვილი
გიორგი გოცაძე
ლაშა დოლიძე
ნინო ევგენიძე
აკაკი გოიძე
იაგორ კალანდაძე
ნინო კიკნაძე
ლევან კობერიძე
ვახტანგ ლეჟავა

ნინო მირზიკაშვილი
ვახტანგ სურგულაძე
ანდრია ურუშაძე
გიორგი ქადაგიძე
სერგო ჩიხლაძე
ქეთევან ჩხატარაშვილი
გიგი წერეთელი
ზურაბ ჭიაბერაშვილი

სამუშაო ჯგუფის წევრები დოკუმენტის შექმნაში მოხალისეობრივად იყვნენ ჩართული.



USAID
ამერიკელი ხალხისთვის



ეს პუბლიკაცია დაფინანსებულია ამერიკელი ხალხის მხარდაჭერით, ამერიკის შეერთებული შტატების საერთაშორისო განვითარების სააგენტოს (USAID) მეშვეობით. პუბლიკაციის შინაარსზე პასუხისმგებელია მხოლოდ სამუშაო ჯგუფი და იგი არ ასახავს USAID-ის ან ამერიკის შეერთებული შტატების მთავრობის მოსაზრებებს.

2020 წლის 30 იანვარს ჯანმო-მ გამოაცხადა საერთაშორისო მნიშვნელობის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის საგანგებო სიტუაცია. ეს გამოწვეული იყო უცნობი ვირუსით, რომელსაც ჯანმო-მ 11 თებერვალს COVID 19-ის სახელი მიანიჭა. გავრცელებულ განცხადებაში ხაზგასმით იყო აღნიშნული, რომ ეს განსაკუთრებით საყურადღებო იყო ჯანდაცვის სუსტი სისტემის მქონე ქვეყნებისათვის. ეს იყო ის საბედისწერო განაცხადი, რომელიც დაეხმარა აღმოსავლეთ ევროპისა და შუა აზიის ქვეყნებს, მათ შორის საქართველოსაც, დროულად ემოქმედათ¹. ჩაიკეტა საზღვრები, დაიკეტა საგანმანათლებლო დაწესებულებები, აიკრძალა თავშეყრა და გამოცხადდა საგანგებო სიტუაცია.

ეპიდემიოლოგების მოქმედებების შედეგად, საქართველოში შემთხვევების რაოდენობა მნიშვნელოვნად ნაკლებია და, საბედნიეროდ, გარდაცვლილთა რაოდენობაც დაბალია. ეს არის ეპიდემიის გავრცელების შეკავების წარმატებული ფაზა. შემდეგი მნიშვნელოვანი ეტაპია ეპიდემიის მართვა და პარალელურად, მეორე ტალღისთვის მზადება.

რა მნიშვნელობა ქონდა შეკავების ფაზის წარმატებას ქვეყნისთვის, ავადობისა და სიკვდილობის დაბალი მაჩვენებლების გარდა? ეს არის ჯანდაცვის სისტემისათვის მოგებული დრო, რომ მობილიზება მოეხდინა როგორც ტექნიკური, ისე ადამიანური რესურსებისათვის, სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, სისტემა გაძლიერებულიყო. სამწუხაროდ, დღემდე არ არის ნათელი, რამდენად ეფექტიანად გამოიყენა ქვეყანამ ეს დრო იმისათვის, რომ მომზადებულიყო მოსალოდნელი მეორე ტალღისათვის.

1 The Guardian. Why has eastern Europe suffered less from coronavirus than the west?
https://www.theguardian.com/world/2020/may/05/why-has-eastern-europe-suffered-less-from-coronavirus-than-the-west?CMP=share_btn_fb&fbclid=IwAR12XYRFSYyZ-bf3WBp_XGr5iq-Jy6xHxUxc3Zs3c5kDGTgH4QqUVptJ0qo

მაგალითად, ძნელია იმაზე მსჯელობა, ინფიცირებულების მეტი რაოდენობის შემთხვევაში საკმარისი იქნებოდა მობილიზებული საწოლების რაოდენობა, თუ ისეთივე კოლაფსს ვნახავდით როგორც იტალიაში და ესპანეთში, ასევე სხვა ბევრ, საქართველოზე ბევრად უფრო ეკონომიკურად ძლიერ ქვეყანაში იყო. საზოგადოებამ დღემდე დანამდვილებით არ იცის, რამდენი საწოლის მობილიზებაა შესაძლებელი უმოკლეს დროში საჭიროების შემთხვევაში, რაც წარმოდგენას მოგვცემს იმის შესახებ თუ ერთდროულად რამდენი შემთხვევის გატარებას შეძლებს სისტემა, რა დრო ჭირდება მძიმე პაციენტის სტაბილიზაციას და განკურნებას და ა.შ.

ქოქილ 19-ის პოსტკრიზისული გეგმა ჯანდაცვის სექტორში

აღნიშნულ კითხვებზე პასუხი უნდა იყოს ჯანდაცვის სამინისტროს პოსტკრიზისულ გეგმაში, რომელიც გაზიარებული იყო ეკონომიკური პოლიტიკის კვლევის ცენტრის პლატფორმაზე მომუშავე ჯგუფისათვის. ჯგუფმა განიხილა მიღებული გეგმა (რომელიც მხოლოდ პრევენტაციის სახით იყო გაზიარებული) და შესაბამისი რეკომენდაციები გაუზიარა სამინისტროს. ჯგუფმა ასევე მიიღო დაპირება, რომ მიღებული კომენტარები ძირითადად გაზიარებული იქნებოდა და საბოლოო დოკუმენტი, უკვე დოკუმენტის სახით იქნებოდა გაზიარებული. უნდა აღინიშნოს, რომ ანგარიშის მომზადებისას, 2020 31 აგვისტოსთვის, დოკუმენტი ჯგუფისათვის გაზიარებული არ ყოფილა.

შესაბამისად, ანგარიში ასახავს, პირველად დოკუმენტზე მომზადებულ კომენტარებს და შეთავაზებებს.

სამინისტროს მიერ გაზიარებული პოსტკრიზისული გეგმა ძირითადად შეესაბამება ჯგუფის მიერ მომზადებულ რჩევების დოკუმენტს. გამომდინარე იქიდან, რომ პრევენტაციის ფორმატი არ იძლევა დეტალებში ჩაღრმავების საშუალებას, რთულია მსჯელობა, რამდენად ერთი და იგივე იგულისხმება სამუშაო ჯგუფისა და სამინისტროს დოკუმენტებში.

პოსტულატების დონეზე, აქტივობების უმრავლესობა მისაღებია, მაგრამ გაცნობისას აჩენს ბევრ კითხვას, რომელთა განხილვა ალბათ საინტერესო და მნიშვნელოვანი იქნება სამინისტროსთან. ქვემდებარე ანგარიშში, შევეცდებით ჩამოვაცალიბოთ ყველაზე კრიტიკული კითხვები და ავხსნათ, თუ რატომ არის ეს საკითხები მნიშვნელოვანი.

დაბრუნებული მომსახურება – კითხვების პირველი ჯგუფი ეხება ლაბორატორიულ მომსახურებას. უპირველეს ყოვლისა, საინტერესოა, თუ რამდენად არის მოცული გეოგრაფიულად ტესტირება

ქვეყნის მასშტაბით. პრეზენტაციაში ნახსენებია 15 ლაბორატორია. სავარაუდოთ, იგულისხმება 11 სახელმწიფო ლაბორატორია (ლუგარის ცენტრი, 2 ზონალური ლაბორატორია, 7 რაიონული ლაბორატორია და ინფექციური საავადმყოფოს ლაბორატორია). ინფექციური საავადმყოფოს გარდა, ყველა ეს ლაბორატორია წარმოადგენს დაავადებათა კონტროლის ცენტრის დაქვემდებარებაში არსებული ინტეგრირებული ლაბორატორიული ქსელის დაწესებულებებს. ქალაქ თბილისში, ტესტირების პროცესში ჩართულია კიდევ 4 კერძო ლაბორატორია. შესაბამისად, გაურკვეველია, რამდენად არის ჩართული რეგიონში არსებული კერძო ლაბორატორიები ტესტირების პროცესში. ჩატარდა თუ არა პერსონალის ტრენინგი, მიეწოდება თუ არა მათ ტესტები და ა.შ.

ტესტირებით ფართო გეოგრაფიული მოცვა მნიშვნელოვანია შემთხვევების დროული გამოვლენისა და იზოლირებისათვის. იმისათვის, რომ ჩატარებული გამოკვლევა იყოს ზუსტი, საჭიროა ლაბორატორიაში მომუშავე პერსონალის სწავლება და გამოყენებული ტესტების ხარისხის უზრუნველყოფა.

100 საწოდებელი პუნქტებში PCR ტესტირების შესაძლებლობის მოპოვება – ამის თაობაზე საუბარია გეგმაში. ისმის კითხვა, რატომ ჰოსპიტლებში? თუ არის შეფასებული კერძო ლაბორატორიების შესაძლებლობები, 40 კერძო ლაბორატორიაში არსებობს PCR ტესტირების შესაძლებლობება, თუ იგეგმება მათი ჩართვა? ხომ არ იქნება შეზღუდული რესურსების არარაციონალური ხარჯვა ახალი შესაძლებლობების მობილიზება და არსებულის არ გამოყენება.

ბევრი საკითხი, რომელიც შემოთავაზებულია პრეზენტაციაში, საჭიროებს იურიდიულ საფუძველს, პრეზენტაციაში არ არის საუბარი, რომ მიმდინარეობს ამ საკითხებზე მუშაობა. მაგალითად, ინფექციის შიდა კონტროლის გაძლიერების აუცილებლობაზე საუბრობს პრეზენტაცია, მაგრამ გაურკვეველია, თუ იგეგმება კანონმდებლობაში არსებული ნაკლოვანებების აღმოფხვრა.

შესაძლო შეზღუდვები საჰაერო პერსონალისთვის – ასევე, არის საკითხები, რომელიც აჩენს სერიოზულ კითხვებს, სისტემის მომავალ მოწყობასთან დაკავშირებით. თუმცა, უნდა აღინიშნოს რომ ღიად ამაზე საუბარი არ არის, მაგრამ ქ-ნი მინისტრის მიერ გაკეთებული რამოდენიმე განცხადების ანალიზი, იმ საკითხებთან ერთად, რაც გეგმაშია ნახსენები, ამგვარი ეჭვის საფუძველს აჩენს. მაგალითად, გეგმაში ნახსენებია სამედიცინო პერსონალისთვის შეზღუდვის დაწესება რამოდენიმე დაწესებულებაში მუშაობაზე და პრიორიტეტი ენიჭება კოვიდ ჰოსპიტლებსა და ცხელების ცენტრებს.

არ არის ახსნილი, რის საფუძველზე მოხდება აღნიშნული შეზღუდვის განხორციელება, თუ არსებობს რაიმე ნორმატიული დოკუმენტი და თუ კი, სად შეიძლება მისი ნახვა. ასევე გაუგებარია, კოვიდ დაწესებულებებს უპირატესობა ენიჭება მხოლოდ ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის გართულებისას, თუ საერთოდ. ხომ არ არის ეს სამედიცინო პერსონალის სახელმწიფო დაწესებულებებში გადაქაჩვის მცდელობა? გასაგებია, რომ სამედიცინო პერსონალის მოძრაობა სხვადასხვა დაწესებულებაში რთული ეპიდემიოლოგიური სიტუაციის ფონზე, წარმოადგენს ინფექციის გავრცელების სერიოზულ რისკს და გამართლებულია მსგავსი შეზღუდვა, მაგრამ, შესაბამისი ახსნის გარეშე, ჩნდება ეჭვი, ხომ არ ცდილობს სახელმწიფო, მის საკუთრებაში მყოფ დაწესებულებებში ექიმების გადაქაჩვას. პრესაში რამოდენიმეჯერ იქნა გაუღერებული აზრი, რომ ჯანდაცვა არ არის ბიზნესი და სამედიცინო მომსახურების მიმწოდებლები უნდა იყოს სახელმწიფო საკუთრებაში. ეს ორი, თითქოსდა ერთმანეთისგან დამოუკიდებელი განცხადება, აჩენს სწორედ ეჭვს და საჭიროებს დეტალურ განმარტებას.

ჯანდაცვის სისტემის ჯიშვ მითი სტრუქტურის, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურის როლის გაძლიერება – რომელზეც საუბრობს გეგმა, ასევე ბუნდოვანია. დოკუმენტი არ იძლევა საშუალებას, რომ ვიმსჯელოთ თუ რა იგულისხმება როლის გაძლიერებაში, რატომ მოიაზრება მხოლოდ მცხეთა-მთიანეთში და ქვემო ქართლში რეგიონალური სამსახურების შექმნა. გეგმაში საუბარია ახალი კადრების მოზიდვაზე (ეპიდემიოლოგებისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტების), შესაბამისი თანხები თუ არის არსებულ ბიუჯეტში? თუ ეს შემდეგი წლის გეგმაა? და რაც მთავარია, არსებობს თუ არა საკმარისი ადამიანური რესურსი ქვეყანაში იმისათვის, რომ ახლად შექმნილი რეგიონალური ცენტრები დაკომპლექტდეს ეპიდემიოლოგებითა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სპეციალისტებით.

სამედიცინო პერსონალის ფინანსური წახალისების მექანიზმების შემუშავებას და დანერგვას. იდეა თავისთავად სამართლიანი და მოსაწონია, მაგრამ აქაც ჩნდება კითხვები:

- მხოლოდ სახელმწიფოს მფლობელობაში არსებული დაწესებულებები იგულისხმება?
- თუ კერძო მფლობელობაში არსებული დაწესებულებებიც იგულისხმება, როგორ ფიქრობენ განხორციელებას?

შეჯავის ფაზის აქტივობების განხორციელება – პრევენტაციაში საუბარია ზოგიერთ აქტივობაზე, რომელიც შეკავების ფაზისას განხორციელდა და მათ შენარჩუნებაზე, როგორც ეფექტური ქმედებების. მაგალითისთვის მოვიყვანოთ, 112 – ონლაინ კონსულტაციის მოდელის შენარჩუნებას. ჯგუფი-

სათვის უცნობია, თუ არსებობს აღნიშნული მოდელის შეფასება? რამდენად ხარისხიანი იყო შეფასება და რა შედეგები დაიდო. ჩვენთვის ცნობილია, რომ საწყის ეტაპზე იყო გარკვეული ხარვეზები, მაგრამ უცნობია თუ იქნა გათვალისწინებული ეს ფაქტები და თუ შეიცვალა მოდელი, თუ კი, სად შეიძლება ინახოს განახლებული მოდელი. სამწუხაროდ, დოკუმენტი ამ ინფორმაციას არ შეიცავს.

სამედიცინო პერსონალის უზრუნველყოფა – კიდევ ერთი საკითხი, რომელიც სიღრმისეულ შესწავლას და შეფასებას მოითხოვს, არის სამედიცინო პერსონალის ტრენინგები, რომელიც ტარდებოდა შეკავების ფაზაში. ჯანდაცვის სექტორის პოსტკრიზისული გეგმა, რომელიც გაზიარებული იყო, არ შეიცავს ინფორმაციას უკვე ჩატარებული ტრენინგები თუ შეფასდა ეფექტურობის კუთხით? თუ ხორციელდებოდა იმის მონიტორინგი, რამდენად იყენებდა სამედიცინო პერსონალი მიღებულ ცოდნას? თუ არსებობს შემდგომი ტრენინგების გაწერილი გეგმა?

ეს მნიშვნელოვანია, იმდენად რამდენადაც, სწავლების ხარისხზე დამოკიდებული რამდენად სწორედ დაიცავს თავს სამედიცინო პერსონალი და თავად არ გახდება ინფექციის წყარო. სამწუხაროდ, უნდა აღინიშნოს რომ სამედიცინო პერსონალის ინფიცირების შემთხვევათა უმრავლესობა საყოფაცხოვრებო სიტუაციაში მოხდა და არა სამედიცინო დაწესებულებაში. რაც სავარაუდოთ, იმის მაჩვენებელია, რომ სამედიცინო პერსონალი არასათანადოთ იცავს პრევენციულ ზომებს.

დავალებითი რესურსებისა და შესაძლებლობების მოზიარება – გეგმაში საუბარია ტესტირების გაფართოვებაზე, დამატებითი სუნთქვის აპარატებზე, დამატებითი ინფექციური საწოლებზე და ა.შ. რაც, თავისთავად, მეტად კარგი ინიციატივაა, მაგრამ გეგმა არ საუბრობს თუ როგორ მოხდება აღნიშნული რესურსების გადანაწილება, რამდენად იქნება გათვალისწინებული გეოგრაფიული მოცვა, რა პრინციპით შეირჩევა ან თუ არის უკვე ცნობილი რომელი დაწესებულებები მიიღებენ ამ რესურსებს და ა.შ. ასევე არ არის საუბარი, თუ რა შეიძლება იყოს პოტენციური წყარო ამ დამატებითი რესურსებისათვის.

პირველი პანდემიის 300 ობიექტის აღჭურვა – პრევენტანციაში საუბარია ამის შესახებ, თუმცა არ არის მითითებული, თუ რომელ ობიექტებზეა საუბარი, როგორ მოხდა მათი შერჩევა, რა ტიპის აღჭურვაზეა საუბარი, რატომ მხოლოდ 300, რა არის აღნიშნული აქტივობების დაფინანსების წყარო. ასევე ბუნდოვანია, რა ობიექტებზეა საუბარი. ქვეყანაში არსებობს 1800 სოფლის ექიმი, რომლებიც წარმოადგენენ პჯდ-ს მნიშვნელოვან ნაწილს. მათი თუნდაც ნაწილი, თუ იგულისხმება ამ 300 ობიექტში, და რაც კიდევ უფრო მნიშვნელოვანია, რატომ 300. ზოგადად უნდა აღინიშ-

ნოს, რომ მიუხედავად იმისა, რომ ბევრი საუბარია პჯდ-ს რეფორმაზე, დღემდე არ არსებობს დოკუმენტი, რომელიც აღწერს რა ტიპის რეფორმირებაზეა საუბარი. როგორც COVID 19-ის სიტუაციამ კიდევ ერთხელ აჩვენა, პირველადი რგოლის მზობა კრიტიკულად მნიშვნელოვანია, რათა თავიდან იქნას აცილებული ჰოსპიტალური სექტორის გადატვირთვა და კოლაფსი.

საკომუნიკაციო კალაქორის შენარჩუნება – მიჩნეულია რომ არსებული საკომუნიკაციო სტრატეგია წარმატებულია. ეს მეტად საკამათო საკითხია, თუ საუბარია მხოლოდ მოსახლეობის განათლებაზე პრევენციულ ღონისძიებებთან მიმართებაში და, ზოგადად, COVID 19-ზე ინფორმაციის ფლობაზე, კიდევ შეიძლება ჩაითვალოს, რომ არსებული საკომუნიკაციო სტრატეგია მეტ-ნაკლებად წარმატებული იყო.

მაგრამ, ჯანდაცვის ექსპერტთა უმრავლესობის აზრით, კომუნიკაციის სტრატეგია საერთოდ არ არსებობს და ცალკეულ მედიკოსებს აქვთ საკუთარ თავზე აღებული მოსახლეობისათვის გარკვეული ტიპის ინფორმაციის მიწოდების ვალდებულება. ეს მესიჯები ხშირად არ არის შეთანხმებული, მეტიც, ურთიერთსაწინააღმდეგო და ურთიერთგამომრიცხავია. რაც მოსახლეობაში უნდობლობას ნერგავს. ეს კარგად ჩანს ქუჩაში მოსახლეობის ქცევიდანაც.

ვფიქრობთ, ვინ რაზე საუბრობს, უნდა იყოს მკვეთრად გამიჯნული და შინაარსი შეთანხმებული. ჯანმო-ს საკომუნიკაციო გაიდლაინი, ვფიქრობთ, რომ დაეხმარება სამინისტროს საზოგადოებასთან ურთიერთობის სამსახურს სწორი სტრატეგიის განსაზღვრაში.

დასკვნა

სამინისტროს მიერ გაზიარებული პრეზენტაცია, კარგი მცდელობაა თავი მოუყაროს მე-2 ტალღისათვის მზადების გეგმას, მაგრამ ის აქტივობები და პოსტულატები, რაც პრეზენტაციაშია წარმოდგენილი, არ იძლევა საშუალებას, რომ დეტალურად იქნას განხილული გეგმის ყველა ეტაპი. რაც მთავარია, მასში ნაკლებად არის წარმოდგენილი პოსტკრიზისული აქტივობები.

